Rok XXVIII. Kraków, 19 Stycznia 1889. Nr. 3.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja.
Zakład fizyjologiczny. Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń.
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam. 81 Rue des Saintes Peres. wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam. 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

Z powodu zmiany zaszłéj w Administracyi Przeglądu Lek. upraszamy Szan. Kolegów o pobłażanie na przypadek, gdyby z początku w ekspedycyi miała się okazać jakaś nieprawidłowość, prosząc zarazem o zwracanie się z reklamacyjami lub zażaleniami wprost do Administracyi pod adresem: Zakład fizyjologiczny, Collegium Physicum.

I. Poszukiwania nad zachowaniem się niektórych grzybków chorobotwórczych w wodzie.

Podał Dr. Justyn Karliński.

Nowsza higijena położywszy sobie za zadanie zbadanie tych sił przyrody, od których według wszelkiego prawdopodobieństwa powstanie i rozwój chorób zależeć może, jako takie przyjęła powietrze, jakiém człowiek oddecha, wodę, którą pije i ziemię, na któréj żyje. Już stare zabytki, jakie nam cywilizacyja przekazała, wskazują na to, że pewne pojęcia o szkodliwości i wpływie pewnych wód, formacyj geologicznych lub prądów powietrza oddawna właściwemi były rodowi ludzkiemu. Tak znane już były Hipokratesowi [1]) szkodliwe lub pomyślne dla zdrowia mieszkańców okolice, przed któremi współobywateli ostrzega, znane mu było szybkie gnicie wód opadowych, których używania bez poprzedniego zagotowania lub odsączenia odradza, zna on już wodę „twardą“ i „miękką“, poucza, gdzie zakładać należy studnie, zna zimnicę do pewnych przywiązaną okolic i przypisuje występowanie jéj używaniu wody stojącéj i gnijącéj, a zaprzeczyć się nie da, że wiadomości swe czerpał z tradycyi przodków, u których ślady racyjonalnego pojmowania związku między zdrowotnością osad a ich miejscowém położeniem dotychczas studyjować można.

Zdania wygłoszone przez Hipokratesa snują się jakby nić przewodnia w dziełach Galena [1]), Celsa [2]) i Dioscoridesa [3]), a jeżeli Grecy przekazali nam teoretyczne zapatrywania i podstawy higijeny, to Rzymianie wprowadzili je w życie. Niezmiernym kosztem wybudowane wodociągi Rzymu przetrwały socyjalne urządzenia państwa i dziś jeszcze jako wzór racyjonalnéj budowy służyć mogą; nie brak też w głęboko w ustrój społeczeństwa rzymskiego sięgających rozporządzeniach i ustawach dowodów, jak dalece pojęcie o warunkach bytu jednostki w umyśle ustawodawców i władców oddźwięk znalazły.

Owa wzmianka Thukididesa [4]) o zatrutych studniach podczas zarazy w Atenach snuje się po rozlicznych podaniach wieków średnich; kto wie, czy pośrednio nie wpłynęła na postawienie teoryi o przenośności chorób zakaźnych drogą wody, teoryi, która dla tego właśnie, że dla pojęcia ogółu dostępna wielu znalazła adeptów w czasach, kiedy istotna przyczyna chorób tych badaniu dostępną nie była, teoryi, która i dziś z prawdziwą szkodą dla umiejętności niemal panującą się stała wśród pojęć o powstawaniu i rozwoju epidemij.

Nie da się zaprzeczyć, i tego nigdy teoryja lokalistyczna, postawiona przez twórcę doświadczalnéj higijeny Pettenkofera, nie usiłowała, że pewne objawy chorobowe zatrucia tą drogą wywołane być mogą. Nie brak dowodów, że ciężkie objawy zatrucia ołowiowego (zna je już Galen i genijalny

[1]) Περὶ ἀερων, ὑδάτων, τόπων *Hippocratis opera omnia. Edit. Kühn.* 1825, Tom I.

[1]) Ὑγιεινῶν λόγοι (*de sanitate tuenda libri VI*). — [2]) *Cornelii Celsi de medicina libri VIII.* — [3]) *Pedanii Dioscoridis Anazarbei: De materia medica libri X. Edit. Kühn*, 1829. [4]) *Von der Pest in Athen.* Tłumaczenie S. Eyerla wraz dodatkiem o zarazie w Egipcie podczas wojen francuskich P. Assaliniego. Wiedeń 1810.

Piotr Frank[1]), zatrucia miedzią[2]), arsenem[3]) odnieść wypada do wadliwych urządzeń wodociągowych; nikt nie przeczy, że jaja pasorzytów zwierzęcych tą drogą do ustroju ludzkiego dostać się mogą, jak to dla tasiemca Knoch[4]), dla *Distomum haematobium* Griesinger[5]), dla glist Mosler[6]) znaleźli, że pewien związek między matołectwem i wolem a wodą[7]) w okolicach górskich zachodzić może; żeby jednak rozwój epidemij duru, cholery lub febry żółtéj tą drogą do skutku przychodził, jak to wyż wspomniana teoryja, dziś głównie przez francuską i północno-niemiecką szkołę głoszona, chce, niedostarczono ani jednego wolnego od zarzutu dowodu.

Ojczyzną teoryi téj była Anglija, ojcem jéj Snow[8]), gdzie już od samego powstania nie wielkiém cieszyła się uznaniem mimo poparcia, jakiego jéj Radcliffe[9]) i Farr[10]) udzielili, w Niemczech z wystąpieniem cholery w r. 1854 przeciwstawił jéj Pettenkofer[11]) swoje zapatrywania a mimo znalezienia prątka cholery w wodzie stawowéj w Indyjach przez Kocha[12]) i przywiedzionych przezeń napozór za teoryją przemawiających faktów, które niebawem w źródłowém dziele Cunninghama[13]) z nieubłaganą ścisłością krytyce poddane zostały, pojęcia te, rozszerzone na podstawie długoletnich studyjów na dur i zimnicę, dały podstawę szkole lokalistycznéj i epidemijologicznemu kierunkowi badania.

Równoczesność faktów, bynajmniéj nie stała, chęć poparcia teoryi okolicznościowém znalezieniem właściwego zarazka w wodzie, oto broń, jaką szkoła kontagijonistyczna walczy, co prawda ma za sobą dobrą wiarę ogółu, któremu zdanie „tu leży przyczyna“, więcéj niż zdanie „tu jéj szukać należy“ imponuje. Teoryi kontagijonistycznéj wystarcza odkrycie zarazka chorobę wywołującego, jakim istotnie są dla duru prątek Gaffkego, dla cholery prątek przecinkowy Kocha; one drogą wydzielin jelitowych dostawszy się do wody lub pokarmów w odpowiednim ustroju chorobę, a przez to epidemiję, wywołać mogą. Tłumaczenie, gdyby prawdziwém było, nader proste, podczas gdy teoryja lokalistyczna, jak to już na innéem wspomniałem miejscu, potrzebuje do wytłumaczenia powstania epidemii tegoż samego zarazka, dyspozycyi miejscowéj, czasowéj i indywidualnéj. Dla niéj zarazek ten nie spoczywa w wodzie lub musi być z Indyj przywiezionym, on spoczywa w ziemi, tu przemianę niejako odbywa, tu byt jego od stanu wody gruntowéj, przepuszczalności i przesiąknięcia podłoża zależy, ztąd ze zmianą tychże warunków uwolniwszy się, drogą powietrza do ustroju ludzkiego usposobionego odpowiednio dostaje się. Popierają teoryję tę długoletnie obserwacyje związku między stanem wody gruntowéj a powstawaniem epidemij, popierają zapiski z przebiegu ostatniéj epidemii cholery, obecność miejsca, jakie przez cholerę w jéj „pochodzie“ nawiedzone nie zostają, popierają nowsze badania nad zachowaniem się grzybków chorobotwórczych w wodzie.

Niniejsza praca podjętą została w celu przekonania się, czy grzybki chorobotwórcze w wodzie do picia przeznaczonéj trzymać się mogą, a jéj wyniki skłoniły piszącego do przychylenia się do teoryi lokalistycznéj. Piszący bez uprzedzenia zabrał się do dociekania téj kwestyi, podjął badania swoje w pierwszéj części w Insbruku, drugą część pracy swéj wykonał w zakładzie higijenicznym w Mnichowie za zachętą prof. Pettenkofera.

Jak to już na wstępie niniejszéj powiedziałem był pracy, jedyném poparciem dziś szeroko głoszonéj teoryi, że rozwój epidemij duru i cholery drogą wody do picia przeznaczonéj do skutku przychodzi, jest jednokrotne znalezienie prątka przecinkowego cholery w wodzie nadbrzeżnéj stawu w pobliżu Kalkuty w Indyjach angielskich i rozrzucone po pismach naukowych wzmianki o znalezieniu prątka durowego w wodzie studziennéj, wodociągowéj lub wreszcie rzecznéj w czasach epidemicznego występowania duru brzusznego. Przyznam się, że wykazanie tworów tych w wodzie właśnie dla tego, że w czasie epidemicznego występowania miało miejsce, wcale mnie nie zadziwia, gdyż tak z powietrza, jak nawet z kału osób chorobą już dotkniętych dostać się mogły, dla wytłumaczenia jednak związku między znalezieniem prątka swoistego w wodzie a rozwojem epidemii potrzeba jeszcze czegoś więcéj, potrzeba **stałego** przez cały czas trwania epidemii badania bakteryjologicznego, obserwacyi, czy istotnie prątek ten bodaj przez dłuższy czas tamże trzymać, żyć i rozmnażać się jest w stanie; tych dowodów brak teoryi kontagionistycznéj, brak jéj wolnych od kardynalnych zarzutów poszukiwań nad zachowaniem się grzybków chorobotwórczych w wodzie do picia przeznaczonéj. Pojawienie się pracy Gaffkego[1]), któremu pierwszemu udało się napotykane przez Ebertha[2]), Kocha[3]) i innych w narządach osób z duru brzusznego zmarłych twory prątkowe odosobnić i poza ustrojem wyhodować, stanowi ważną epokę w badaniach nad etyjologiją téj choroby. Późniejsze badania Fraenkla, Simondsa[4]), Beumera i Peipera[5]) Chantemesse-Widala[6]), Pfeifra[7]), Rehera[8]), Seitza[9]) i innych, potwierdzające dostrzeżenia Gaffkego, rozszerzają znakomicie zakres wiadomości nowszych o biologicznych cechach i patogenetycznéem znaczeniu prątka tego, tak że jak na teraz z całą ścisłością w uwzględnieniu wszystkich cech, jakie nowsza bakteryjologija od grzybków chorobotwórczych wymaga,

[1]) *System einer vollständigen Sanitätspolizei*, 1878. T. III, str. 425. — [2]) Pappenheim: *Beiträge zur Sanitätspolizei*. IV, str. 49. — [3]) Tardieu: *Dictionaire d'hygiène pub.* III, str. 35. — [4]) *Virchow Archiv*, XXIV, str. 453. — [5]) *Das Wesen der tropischen Chlorose. Arch. f. physiol. Heilkunde*. 1866. str. 381. — [6]) *Virchows Archiv*, XVIII, str. 248. — [7]) Kratter: *Der alpine Cretinismus*. Graz, 1884. — [8]) *On the mode of communication of Cholera*. Londyn, 1855. — [9]) *Ninth Report of the med. officer of the Privy Council*. Londyn, 1867. — [10]) *Report on de Choler. epidem. of 1866 in England*. Londyn, 1868. — [11]) *Untersuchungen u Beobachtungen über die Verbreitung der Cholera*. München, 1855. *Neun aetiologische u. prophylactische Sätze. Vierteljahrschrift f. Gesundheitspflege*, 1877. *Verbreitungsart der Cholera in Indien. Zeitschrift f. Biologie*. IX, 1873. *Boden und Grundwasser in ihren Beziehungen zu Cholera u. Typhus. Zeitschrift f. Biologie*, V, zeszyt 2. — [12]) *Bericht des Leiters der deutschen wissenschaftlichen Commision zur Erhebung der Cholera. Berl. klin. Woch.*, 1883—1884. — [13]) *Die Cholera. Was kann der Staat thun sie zu verhüten?* Braunschweig, 1885. —

[1]) *Zur Aetiologie des Abdominaltyphus. Mittheilungen des k. Gesundheitsamtes*. T. II. — [2]) *Ueber Organismen beim Typhus. Virchows Archiv*. T. 81 — 83. — [3]) *Untersuchung von pathogenen Organismen. Mittheil. aus dem k. Gesundheitsamt*. T. I., str. 45. — [4]) *Die aetiologische Bedeutung des Typhusbacillus*. Hamburg, 1886. — *Weitere Untersuchungen über die Aetiologie d. Abdominaltyphus. Zeitschrift f. Hygiene*. T. II. — [5]) *Bacteriologische Studien über die aetiologische Bedeutung d. Typhusbacillus. Zeitschrift f. Hygiene*. T. I—II. — [6]) *Le bacille typhique. Le courrier médical*, 1887, Nr. 2. *Recherches sur le bacille typhique et l'étiologie de la fièvre typhoide. Arch. de physiol. norm. et path.*, 1887. — [7]) *Ueber den Nachweis der Typhusbacillen im Darminhalt und Stuhlgang. Deutsche med. Wochensch.*, 1885. — [8]) *Zur Aetiologie d. Abdominaltyphus. Arch. f. experimentelle Pathologie*. T. XIX. — [9]) *Bacteriologische Studien zur Typhusfrage*. München, 1886. —

prątek ten za istotną przyczynę zmian chorobowych mianem duru brzusznego objętych uważać należy. Niestety prątek ten posiada nader mało wybitnych cech charakterystycznych, odróżniających go wśród wielkiéj rodziny grzybków prątkowych, a mianowicie jeszcze względnie najlepszą cechą prątka tego jest wejrzenie hodowli na zjałowionych ugotowanych ziemniakach, cecha jednak wcale nie stała. Tu prątek ten tworzy warstwę gołém okiem nie dającą się od podłoża odróżnić a jednak dającą się drucikiem platynowym podnieść warstwę niekiedy przy dłuższém pozostawieniu w ciepłocie podwyższonéj przybierającą odcień żółtawy. Inną cechą prątka tego jest szczepienie na zwierzętach, tu udaje się otrzymać przekrwienie i powiększenie śledziony, obrzęk gruczołów chłonnych i gruczołów Payera, objawy polegające według nowych badań nie na działaniu prątków, lecz jadu przez prątek ten wytworzonego, owéj dziś niestety mało jeszcze zbadanéj typhotoksyny Briegera. Wzrost hodowli prątka durowego na ziemniakach, dotychczas jedyna cecha ułatwiająca nam odróżnienie prątka tego od innych jemu podobnych tworów, jak to już poprzednio zaznaczyłem, bynajmniéj nie jest stałym. Jak to Fraenkel i Simonds [1]) oraz Ali Cohen [2]) wykazali, prątek durowy nie zawsze na ziemniakach tworzy ową gołém okiem niedostrzegalną warstwę, lecz owszem okazuje dość często odmienne zachowanie, zdaje się zależne od wieku prątków, od alkalicznego oddziaływania podłoża, niekiedy od rodzaju ziemniaków do hodowli użytych.

Posiadam hodowle prątka durowego, pochodzące wprost od prof. Gaffkego z zakładu higijenicznego w Berlinie, prątki te przeszczepione na 18 jałowych zalkaleskowanych płytek z ziemniaków, 9 razy dały obraz odmienny od typowego, były to już warstwy makroskopowo dostrzegalne barwy białawéj, jużto rosły zajmując całą powierzchnię ziemniaka z odcieniem żółtawym, jużtéżto gromadziły się tylko do miejsca dotkniętego pręcikiem platynowym, na którym nieco pierwotnéj znajdowało się hodowli. Ponieważ jak wiadomo mimo wszelkiéj ostrożności hodowle czyste grzybków na ziemniakach nie zawsze się udają, gdyż dostęp zarodków obcych z powietrza przy manipulacyi téj jest możliwy, skłonny byłem owe odmienne od typowych kolonije uważać za twory z powietrza opadłe, z prątkiem durowym nic wspólnego nie mające; dla pewności jednak przedsięwziąwszy ponowne badanie z uwzględnieniem dotychczas powszechnie używanych pożywek przekonałem się o „czystości“ znalezionych hodowli a przeszczepiając na całą seryję nowych kartofli przekonać się mogłem, że znalezione odmiennym wzrostem cechujące się grzybki przecież były prątkami Gaffkego, gdyż na nowych ziemniakach występował ów charakterystyczny wzrost, tak że pojawienie się atypowych hodowli jedynie przyrodzie użytych ziemniaków przypisać należy. Przy badaniu bakteryjologiczném wód w okolicy Insbruku udało mi się z wody Innu wyhodować prątek, którego hodowle na pożywce 10% gelatynowéj i na ziemniakach zupełnie podobnemi były do hodowli prątka durowego; gdy jednak celem dokładnego zidentyfikowania znalezionego grzybka, przedsięwziąłem równocześnie przeszczepienie na rozmaite podłoża i rozszerzyłem badania moje na pożywki mniéj używane, jak pożywkę mlekowo-gelatynową pani Raskin, na alkaliczne białko Tarchanowa, na pożywkę gelatynowo-białkową Rosenthala, na kwaśno oddziaływającą pożywkę gelatynową 5—10%, oraz na badanie zachowania się w próżni powietrznéj, wśród zupełnego braku tlenu i wśród atmosfery kwasu węglowego, pokazały się wybitne i stałe różnice, gdyż znaleziony prątek rósł dobrze na kwaśném podłożu, przyjmował barwę żółtawą rosnąc na silnie alkaliczném białku Tarchanowa, rósł świetnie przy kompletnym braku tlenu. Gdybym w danym przypadku nie stosował przeróżnych pożywek i zmienionych warunków bytu, mógłbym znaleziony w wodzie rzecznéj prątek uważać za prątek durowy. Systematyka bakteryjologiczna dopóty, zdaniem mojém, ustaloną być nie może, dopóki biologiję pojedynczych znalezionych grzybków jedynie na dotychczas używanych pożywkach studyjować będziemy. Wynalezienie nowych pożywek, dokładna obserwacyja cech biologicznych wśród rozmaitych warunków bytu, badanie chemiczne a w szczególności dokładne studyjum rozwojowe rozszerzyć są w stanie zawiłe i ciemne kwestyje w téj dziedzinie, ich rozjaśnienia po botaniczno-fizyjologiczném badaniu tworów tych spodziewać się mamy prawo. (C. d. n.)

[1]) l. c. str. 138. — [2]) *De Typhus bacillus. Een experimenteel en kritisch enderzoek. Inaug. Dissert.* Groninga, 1888.

II. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Seryja druga.

XIII i XIV.

Przyczynek do kazuistyki samobójstwa.

Podał Prof. Dr. L. Blumenstok.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 2).

Ze wszystkich przez Franka przytoczonych 20 przypadków najważniejszym jest przypadek z zakładu sądowolekarskiego wiedeńskiego, dokładnie opisany. D. 28 września 1884 r. przybyła pieszo na III oddział chirurgiczny szpitala powszechnego w Wiedniu kobieta lat 64 licząca, podając, że obrażenie na głowie sama sobie zadała siekierą. Oprócz zajęcia sensorium nie było innych uderzających objawów mózgowych; umarła ona w szpitalu d. 4 października, a ponieważ podanie jéj o samookaleczeniu się nie zdawało się być dostatecznie wiarogodném, zarządzono sekcyję sądową, którą prof. Hofmann wykonał dnia następnego. Znaleziono na czole ranę szczelinowatą, 11ctm. długą, rozpoczynającą się między wewnętrznemi końcami łuków okobrwiowych i przebiegającą prosto ku górze. Rana ta przechodziła od góry w 2 kąty ostre, pomiędzy któremi wisiał płat skórny; szerokość rany wynosi do 5cm., w dnie jéj widać szczelinę w kości; równolegle do prawego brzegu rany 2 inne rany ½ i 1ctm. od brzegu odległe, po 2cm. długie, o brzegach ostrych, powierzchowne; z lewéj strony rany głównéj podobna rana równoległa, a nieco ku tyłowi i na prawo od niéj większa, bo 3½cm. długa rana. Na palec poniżéj zagubu łokciowego prawego rysa poprzeczna 16mm. długa, w środku przedramienia 3 podobne, równoległe rysy; 7 takich rys znajduje się, 2—4 cm. długie, równolegle tuż obok siebie umiejscowionych po stronie wewnętrznéj lewego stawu ręcznego, 10 zaś w zagubie kolanowym prawym a 4 w lewym. W kości czołowéj szczelina sięgająca od gładyszki wzdłuż byłego szwu czołowego a kończąca się na 2cm. poniżéj szwu wieńcowego, 7cm. długa, do 3cm. szeroka, brzegi jéj w części dolnéj na wewnątrz ugniecione, w górnéj ostre; w blaszce zewnętrznéj, z okostny ogołoconéj, w odstępach ½—1ctm. od brzegu 7 małych, powierzchownych pęknięć, równoległe do szczeliny głównéj przebiegających; na blaszce wewnętrznéj wzdłuż brzegów szczeliny liczne małe odszczepy i krew brudna ścięta. Opona twarda mózgu odpowiednio do głównéj szczeliny kostnéj przerwana, o brzegach ostrych, również zatoka sierpowata w długości 1ctm. przedarta; na brzegach małe odszczepy blaszki szklistéj. Powierzchnia wewnętrzna opony twardéj powleczona po obu stronach cienką warstwą ropy śmietankowatéj; opony miękkie równie w części czołowéj ropiasto nacieczone. Część przodkowa zwoju czołowego

górnego prawego w objętości orzecha laskowego aż do istoty białéj czerwono rozmiękła, małe wybroczyny okazująca; w otoczeniu tego miejsca opony podbiegłe; reszta mózgu niedokrewna, ciastowata.

Orzeczenie prof. Hofmanna opiewało jak następuje:

1) Najbliższą przyczyną śmierci było ropne zapalenie opon mózgowych.

2) Zapalenie to wywołane zostało przez obrażenie głowy, a w szczególności przez złamanie kości czołowéj, a więc w sposób gwałtowny.

3) Złamanie to, jak niemniéj wszystkie w otoczeniu znalezione z przodu ku tyłowi przebiegające rany powłok czaszkowych, wywołane zostały przez silne uderzenie narzędziem twardem a zarazem ciężkiem, prawdopodobnie siekierą, a ilość cięć, wywołanych ostrzem, wynosić musiała co najmniéj 9—10. W szczególności złamanie główne kości czołowéj powstało nie skutkiem jednego, lecz więcéj a co najmniéj dwóch uderzeń.

4) Gdy wszystkie, przecież liczne rany skupione są na stosunkowo małym a dla własnéj ręki badanéj łatwo przystępnym obszarze a wszystkie w jednakim kierunku prawie równolegle od siebie przebiegają z przodu ku tyłowi, gdy nadto kilka z nich zaledwie skórę przedzielają, już z powodu tych stosunków nasuwa się domniemanie, że obrażenia te nie ręką obcą lecz własną ręką badanéj zadane zostały w zamiarze samobójczym, domniemanie, które staje się pewnikiem z powodu okoliczności, że na płaszczyźnie wewnętrznéj obydwóch przedramion, a w szczególności na stronie wewnętrznéj lewego stawu ręcznego i w obydwóch zagubach kolanowych znaleziono liczne, gęste obok siebie umiejscowione, i równolegle do siebie powierzchowne cięcia poprzeczne w skórze, które niewątpliwie pochodzą od usiłowanego przecięcia naczyń krwionośnych i oczywiście zdziałane zostały własną ręką badanéj.

Samobójstwo przez cięcia zadane w głowę jest wprawdzie zdarzeniem rzadkiém, jednak już kilkakrotnie spostrzeganém, a doświadczenie poucza, że do tego niezwykłego rodzaju samobójstwa uciekali się kilkakrotnie obłąkani, tak że usprawiedliwioném jest domniemanie, że i badana mogła dopuścić się czynu w stanie zboczenia umysłowego.

Orzeczenie to, które pod względem stanowczości nic nie pozostawia do życzenia, wydał prof. Hofmann pomimo, że z wywiadów, zasięgniętych po sekcyi sądowéj, okazało się, iż zmarła żyła w warunkach dobrych, że synowi dopomagała w gospodarstwie codziennie, że jednak miała coś szczególnego w sobie i nikomu nie zwierzała się. Syn nie przypuszczał samobójstwa, sądząc, że rany śmiertelne matki musiały powstać skutkiem spadnięcia jéj ze stołu lub stołka podczas czyszczenia obrazów. Mimo to każdy doświadczony lekarz sądowy pisać się musi na powyższe orzeczenie.

Wracając do naszego przypadku, wyznać muszę, że jest on pierwszym, który w 25-letniéj praktyce sądowolekarskiéj mi się nasunął, nie wiadomo mi też, czy ktoś z kolegów w kraju widział przypadek podobny. Nie ulega więc żadnéj wątpliwości, że samobójstwa przez uderzenie zadane w głowę są bardzo rzadkie, ale właśnie dla tego liczyć się z niemi należy. Przypadek nasz przedstawia wiele analogij z przypadkami przez Franka zebranemi a głównie z ostatnim przypadkiem Hofmanna i dla tego, gdyby on był mi się zdarzył w mojéj prywatnéj praktyce sądowolekarskiéj, nie byłbym ani na chwilę się zawahał i orzekł stanowczo, że nastąpiło samobójstwo a jeżeli Wydział uchwalił stylizacyję ostrożniejszą, to w zasadzie nic przeciw niéj mieć nie mogłem, skoro w rezultacie to samo osiągnięto. Jeżeli zaś, polegając na doświadczeniu, przypuszczałem taką kolej obrażeń, że denata zadała sobie najprzód rany powierzchowne w okolicy serca, następnie poderznęła gardło a w końcu dopiero chwyciła za siekierę i zadała sobie rany głowowe, to z przypadków wyżéj przytoczonych wynika, iż i odwrotna kolej wcale nie należy do rzeczy niemożebnych, lecz owszem już spostrzeganą była, a mianowicie, że denata mogła sobie zadać naprzód 8—9 cięć w czoło, następnie uchwycić sierp i poderznąć sobie gardło a wreszcie końcem dzióbiastym tego sierpa zarysować sobie okolicę serca. Że bowiem pomimo ciężkiego obrażenia czaszki i mózgu mogła być zdolną do dalszych powikłanych nawet czynności, aż nadto jasno wynika z powyższéj kazuistyki. (C. d. n.)

III. Oceny i sprawozdania.

Bakteryjologija.

Eiselsberg: **Doświadczalne przyczynki do etyjologii tężca.**

Streściwszy dotychczasowe badania nad etyjologiją tężca, opisuje autor 6 przypadków typowych, towarzyszących obrażeniom rozmaitego stopnia. W dwu przypadkach przystąpił tężec do złamań skomplikowanych kości, raz wystąpił po oderwaniu palca z następową zgorzelą, w 3 do obrażeń części miękkich. Rany w wszystkich przypadkach zanieczyszczone były ziemią, piaskiem, gnojem lub też drzazgami drzewnemi. Hodowle z krwi osób tężcem dotkniętych nie udały się; podobnież wypadło szczepienie nią zwierząt zresztą na tężec tkliwych, w wydzielinie udało się znaleźć charakterystyczne prątki tężcowe, a szczepieniem ziemi z piwnicy, w któréj obrażenie nastąpiło, równie jak i szczepieniem drzazg, z których jedna 2½ roku, a drugie 14 miesięcy zasuszone były, zdołał wywołać u zwierząt tężec. Czystych hodowli prątka tężcowego nie udało mu się otrzymać, podobnie jak się to wszystkim dotychczas w przedmiocie tym pracującym nie udało. Prątki te znachodził w wydzielinie ropnéj w miejscu obrażenia powstałéj, pomięszane z innemi prątkami i grzybkami ropotwórczemi, prątki te właściwe rosły jedynie w głębi pożywki. (W jednym przypadku, obserwowanym przezemnie, typowego, śmiercią kończącego się tężca noworodków przeszczepiłem kroplę cieczy surowiczéj z okolicy zapalenia tkanki podskórnéj dotkniętego pępka na kilka epruwetek z surowicą krwi wołowéj. W 8 min w ten sposób posmarowanych i skrzepłą pożywką wypełnionych epruwetkach nie powstał wzrost jakiegobądź grzybka, w jednéj wystąpiło zmętnienie cieczy kondensacyjnéj, osiadającéj na dnie epruwetki. W 2 sporządzonych preparatach znalazłem wśród wielkiéj ilości grzybków okrągłych nieliczne cienkie drobne prątki 0.9—1·3 μ. długie, które jednak charakterystycznego zachowania się zaroduików nie okazywały. Szczepiąc myszy odrobiną cieczy téj, w jednym przypadku nie otrzymałem żadnego rezultatu, mysz druga, zaraz po zaszczepieniu (pod skórę grzbietową) okazywała nieruchliwość, po 6ciu godzinach osiadła skulona (z zgiętym kabłonkowato grzbietem) w kącie klatki, okazywała wielką wrażliwość na potrącanie i szelest, i zdechła po 8miu godzinach. Kurczów nie spostrzegałem. Przy oględzinach oprócz miernego powiększenia śledziony nic szczególnego nie znalazłem; natomiast w preparatach z krwi i śledziony sporządzonych wielkie nagromadzenie grzybków drobnych okrągłych, gdzieniegdzie w gronka ułożonych, a szczepiąc je na pożywkę gelatynową, surowiczą i agarową stwierdziłem obecność obu grzybków ropotwórczych *Staphylococcus pyogenes aureus* i *Staphylococcus pyogenes albus*, równie jak i z reszty cieczy kondensacyjnéj, pierwotnéj jedynie grzybki te wyhodować mogłem. Rozchodziło się tu więc, podobnie jak w jednym przypadku, spostrzeganym przy doświadczeniach Eiselsberga, o gwałtownie przebiegające zakażenie ogólne grzybkami ropotwórczemi. Prątków wyżéj wspomnianych wyhodować nie byłem w stanie. W ostatnich czasach kilkakrotnie mogłem spostrzegać występowanie chwilowe kurczów odnóg i grzbietu oraz wielką wrażliwość na potrącenie i szelest u świnek morskich, którym do krwi wstrzyknąłem hodowlę prątka gnilnego Zenkera, objawy jednak zbyt przemijające, aby je za tężec uważać można). (*Wr. klin. Woch.* 1888, 10—13).

Dr. J. Karliński.

Terapija.

Rabinowicz: **O leczeniu masażem.**

Przez masaż rozumie się szereg zabiegów, mających przeważnie na celu ułatwienie wessania wysięków, przesięków i wybroczyn, przyspieszenie krążenia krwi, ukojenie bólu

i zwiększenie napięcia układu mięśniowego. Metzger przyjmuje 4 postacie zabiegów: 1) *effleurage*, łagodne i powolne gładzenie dłonią miejsca chorego w kierunku dośrodkowym; 2) *massage à friction*, mocniejsze nacieranie w kółko lub w kierunku dośrodkowym; 3) *petrissage*, uciskanie chorej części ciała, podobne do mieszenia ciasta; 4) *tapotement*, szybkie, następujące po sobie mniej lub więcej silne uderzenia ręką, pięścią, młotkiem itp.

Znaczenie fizyjologiczne tych zabiegów jest następujące: Gładzenie i nacieranie w kierunku dośrodkowym, w skutek ucisku, wywieranego na chore części, rozdrabnia wytwory patologiczne, nagromadzone w tkance, pomaga mechanicznie wstąpieniu ich do naczyń limfatycznych i dalszemu ruchowi w tychże. Równocześnie w skutek ucisku na żyły w kierunku serca i rozszerzania naczyń włosowatych i tętniczek w skutek podrażnienia nerwów naczynio-ruchowych przyspiesza się krążenie, co również ułatwia wessanie. Uciskania i uderzania używa się w razie wypocin więcej zbitych. Uderzania działają na mięśnie podobnie jak mechaniczne podrażnienie fizyjologów. Choroby, w których zastosowano masaż z dobrym skutkiem, są następujące: 1) najczęściej używa się go we wszystkich przypadkach uszkodzeń urazowych, połączonych z krwotokami, zmiażdżeniem miękkich części, wyciągnięciem ściegien i wiązadeł. We wszystkich podobnych przypadkach następuje wyleczenie za pomocą masażu znacznie szybciej, niż przy zwykłém leczeniu okładami i t. d.; 2) Choroby przewlekłe stawów. Masaż jest tu wybornym środkiem w połączeniu z gimnastyką bierną w razach t. zw. skurczu stawów, a także puchliny stawów; 3) Choroby ostre mięśni, zapalenie gośćcowe. Podług Schreibera postępowanie to jest tak pewném, że jeżeli po dwu lub trzykrotném masowaniu w ciągu sześciu godzin bóle się nie zmniejszą, znaczy to, że przyczyna ich nie jest gościec mięśniowy. 4) Gościec przewlekły mięśni. 5) Ostry gościec stawowy. 6) Zanik mięśni i zmniejszenie się ich siły i czynności. 7) Porażenia i nerwobole. 8) Zaparcie stolca nawykowe. W tych przypadkach wywiera się ucisk na zwoje splotu słonecznego i podbrzusznego, przez co odruchowo zwiększa się ruch robaczkowy jelit. 9) Skrzywienia stosu p. 10) Dławiec. 11) W chorobach ocznych, w t. zw. *hypopion* masując powieki, w t. zw. *episcleritis acuta*, w zapaleniu pryszczawkowém spojówki, i w zapaleniu miąższowém rogówki, w ostatnim przypadku z wyjątkiem jeżeli jest bolesną i sprowadza stałe podrażnienie ciała rzęskowego. 12) Choroby kobiece. 13) Wreszcie masaż ma wielki wpływ na ogólne odżywianie ustroju.

W końcu odczytu ubolewa autor, że pomimo tak wielkiej ilości przypadków, w których zastosowanie masażu dało bardzo dobre rezultaty, nie jest on jeszcze w Rossyi rozpowszechnionym między praktykującymi lekarzami, którzy zdaniem jego całkiem niesłusznie uważają masaż za czynność ubliżającą ich powadze i stanowisku społecznemu.

(*Chirurgiczeskij Wiestnik* 1888 str. 738). *A. W.*

Medycyna wewnętrzna.

Honigmann (Giessen): O przewlekłem wydzielaniu soku żołądkowego.

To co wielu badaczy a między nimi i szkoła krakowska nazywa przewlekłém nadmierném wydzielaniem soku żołądkowego *(hypersecretio chronica)*, nazywa H. asystent Riegla, w ślad za swoim profesorem i jego szkołą, przewlekłém ciągiém wydzielaniem soku żołądkowego (*secretio continua*). Zdaniem H. niewiele dotychczas opisano przypadków prawdziwej hypersekrecyi; z pomiędzy ogromnego szeregu w tym kierunku badających, mieli je opisać tylko Reichman, Jaworski i Riegel, licznych przypadków innych autorów nie można zaliczyć do prawdziwych hypersekrecyj. Ponieważ zdania co do pojęcia objawów, wyników badań bardzo jeszcze są podzielone, podaje H. nowych 32 przypadków prawdziwego przewlekłego nadmiernego wydzielania soku żołądkowego i stara się na podstawie ich utworzyć w duchu swojej szkoły dla tego cierpienia obraz kliniczny, stały, którego się wszyscy trzymać mają. Chorzy doznają uczucia gniecenia w żołądku po jedzeniu, odbija im się kwaśno, stan ogólny odżywienia znacznie podkopany, niekiedy cherę przypominający, język obłożony, tętno zwolnione, (54 uderzeń na minutę należy do rzadkości), błony śluzowe i skóra sucha, bolesność w okolicy żołądka przy dotyku, w 5—6 godzin ból w żołądku dobrowolny, żołądek rozszerzony, co wypukiem i przysłuchem (pluskanie) wykazać można, wymioty nie muszą się przydarzać, pompowanie żołądka w kilka godzin (5—7) po jedzeniu daje sporą ilość płynu, o kwasocie średnio 0·3%; zależy ona od ilości płynu, (u jednego chorego, u którego wyciągnięto 1 litr płynu, było 0·5% kw. solnego, co czyni już 5·0); zwykle znajduje się w nim cząstki mięsa niestrawionego; treść żołądka na czczo wydobyta zawiera także kwas solny do 0·25%; często napotyka się w żołądku wrzody (na 30 przyp. w 13 je napotkano); chorzy tacy mają zwykle wilczy apetyt, nie nasycają się jednak, przeciwnie muszą niekiedy sami sobie wywołać wymioty dla ulżenia bólów; pragnienie zwykle wzmożone; stolec zaparty; H. nie wie sam, co podać jako przyczynę tego cierpienia i powątpiewa, czy można za Jaworskim obwiniać o to nieodpowiednie żywienie się (cebula, śledzie i inne drażniące potrawy), jakkolwiek zaprzeczyć się nie da, że mączki szkodliwie w tej chorobie działają. W dalszym ciągu nie zgadza się H. z podziałem Jaworskiego nieżytu tego na kilka okresów, gdyż jego zdaniem nie można wykazać przejścia z jednego okresu w drugi. Co do leczenia nie wiele podaje nowego. szkoła krakowska znacznie pierwej niż wszystkie inne podała wiele racyjonalnych wskazówek. Na uwagę tylko zasługuje, że przeciw brakowi łaknienia poleca wino kondurango jako lek najlepszy, przeciw bólom żołądkowym w nocy występującym „zatrudnienie“ go, a więc np. jajo na twardo ugotowane, które znosi bóle niekiedy zupełnie. (*Münch. med. Woch.*, 1887, Nr. 48, 49, 50).

H. K.

Chirurgija.

Gluck i Bernhardt: Wyleczenie porażenia urazowego nerwu sprychowego za pomocą t. zw. następowej *suture nerveuse à distance*.

Gluck przytacza dotychczas używane sposoby przywrócenia czynności w przeciętym nerwie, którego końców bezpośrednio zeszyć nie było można, i opisuje sposób, który sam wykonywa, polegający na tem, że łączy oba odcinki nerwu za pomocą odwapnionej rurki kostnej lub za pomocą katgutu. Przez to, gdy odcinek dośrodkowy nerwu zaczyna bujać, włókna nowo wytworzone rozwijają się w kierunku najmniejszego oporu t. j. wzdłuż katgutu względnie kości i w ten sposób łatwiej dosięgają odcinek odśrodkowy tak, że może nastąpić zupełne wyleczenie. Sposób ten jest skutecznym nawet wtedy, jeżeli brak dość znacznego kawałka nerwu. Zarazem opisuje G. przypadek w ten sposób wyleczony. Chorego tego skaleczono 15 sierpnia 1887 nożem po zewnętrznej stronie ramienia, 2 cm. ponad linią stawową. Ranę zaraz lekarz opatrzył i nastąpiło wyleczenie po 3 tygodniach, jednak pozostało zupełne porażenie nerwu sprychowego. Wskutek tego wykonał G. drugą operacyję: odszukał oba przecięte końce nerwu, oddalone od siebie o 5 cm., i nie mogąc ich w żaden sposób zbliżyć do siebie, ani za pomocą naciągania, ani przez stosowne ustawienie odnogi, zeszył je po odświeżeniu brzegów za pomocą katgutu. Rana zagoiła się w przeciągu 10 dni, polepszenia czynności jednak nie było. Teraz objął dalsze leczenie Bernhardt i po 10 miesięczném elektryzowaniu chory odzyskał władzę w zakresie przeciętego nerwu, choć przy badaniu za pomocą prądu elektrycznego można było zawsze wykazać upośledzenie czynności tego nerwu.

Przypadek ten dowodzi najpierw, że zeszycie takie może sprowadzić wyleczenie, powtóre, że leczenie następowe trwa długo i pomimo początkowo złego rezultatu nie należy przed upływem roku uważać leczenia za bezowocne i zaprzestawać. (*Berl. kl. Woch.* 1888 Nr. 45). *Dr. Rościszewski.*

Choroby kobiece.

Koettnitz: O peptonuryi podczas ciąży.

Wykazanie peptonu w moczu należy uważać za ważny objaw kliniczny, mogący niekiedy przyczynić się do rozpo-

znania téj lub innéj choroby. Peptonuryja zaledwo od kilku lat znana ma już swoją pokaźną literaturę i podane są dla niéj różne teoryje: Jaksch przypuszcza jako przyczynę zjawienia się jéj rozpad ropy, bo ją znalazł w przebiegu zapalenia włóknikowego płuc w okresie rozdzielenia się wypociny, w wysiękach ropnych opłucnowych, oponowych, we krwi znaleziono bowiem pepton w moczu podczas gnilca i chorób zakaźnych krwotocznych, w przewodzie pokarmowym w przebiegu spraw wrzodziejących w jelitach, w otruciach fosforem i w połogu. Zdaniem K. nie trzeba wcale myśleć o tylu przyczynach, lecz trzeba przypuścić jednę przyczynę, a to żywy rozpad białka w ustroju i wydalenie tych istot rozpadowych. Nie może zatém peptonuryja mieć znaczenia rozpoznawczego w chorobach niektórych, bo spraw chorobowych, w których przychodzi do rozpadu białka w ustroju, jest niezliczona ilość. Za to udało się K. wykazać stan chorobowy podczas ciąży, dla którego, zdaniem jego, peptonuryja jest cechą patognomoniczną, ma nim być obumarcie płodu podczas ciąży. Jeżeliby się w większéj liczbie przypadków (K. wykazał go w trzech) sprawdziło podanie K., zyskalibyśmy w peptonuryi objaw kliniczny, którym wcale nie można pogardzać wtedy, kiedy wykazanie życia lub obumarcie płodu jest jeszcze niemożliwe, tj. w pierwszysh miesiącach ciąży; kiedy mierzenie ciepłoty w macicy, jako objaw obumarcia płodu, nie jest zupełnie pewnym (Schröder) w niektórych razach nawet nieprzyjemnym sposobem badania. (*Deut. med. Woch.*, 1888, Nr. 30). *H. K.*

Gnauck: **O zachowaniu się nerwic po operacyjach ginekologicznych.**

W przebiegu nerwic występujących w następstwie chorób części płciowych kobiecych lub równocześnie z niemi, przystępuje się do operacyi ginekologicznéj albo aby nerwice lub grupę jednę objawów nerwowych od razu usunąć, albo operuje się mimo istniejącéj nerwicy dla zadosyćuczynienia pewnemu wskazaniu, albo aby przez poprawę stosunków chorobowych w częściach rodnych umożliwić leczenie nerwicy. Biorąc te trzy możliwe zajścia za podstawę do swéj pracy, zastanawia się G. nad każdą grupą z osobna. Przez usunięcie cierpienia w częściach rodnych udało się rzeczywiście już nieraz *eo ipso* usunąć całkowicie cierpienie nerwowe, po usunięciu torbiela jajnika ustały w jednym jego przypadku omdlewania i nadczułość ogólna choréj, która w towarzystwie mężczyzn przebywając, doznawała urojeń że ją chcą zgwałcić, wyciął G. z błony dziewiczéj zgrubiałe, bolesne miejsce, które za dotknięciem wywoływało kurcz pochwy, rozdrażnienie nerwowe i wymienione wyżéj uczucie.

Mimo istniejącéj nerwicy operuje się na częściach rodnych nierzadko dla zadosyćuczynienia wskazaniu, jeśli np. są częste krwotoki, nowotwory i t. p., operuje się wtedy wiedząc, że operacyja może cierpienie nerwowe jeszcze spotęgować; u jednéj choréj wyciął G. macicę i jajniki z powodu guzów, chora przed operacyją okazywała różne objawy nerwowe; nie ulegało wątpliwości, że kastracyja je tylko jeszcze powiększy; tymczasem stało się inaczéj, chorą uwolniono od samogwałtu, któremu się przez 2 łata blisko oddawała, i do którego się dopiero po operacyi przyznała a tém samém i objawy nerwowe zwolna ustępowały.

Że wyleczenie cierpień części rodnych może korzystnie wpłynąć na następowe leczenie cierpienia nerwowego, o tém wiedzą już teraz same kobiety, idąc najpierw do ginekologów a potém do neurologów. Z drugiéj strony nie ulega wątpliwości, że po operacyi podobnéj może się choroba nerwowa zrazu lekko tylko zaznaczona na dobre rozwinąć albo może wcale poprzednio nieistniejąca wystąpić; zdaje się, że takie osoby są już dziedzicznie obciążone. (*Deutsche med. Woch.* 1888. Nr. 36). *H. K.*

○ **Podwójne łożysko w ciąży jedném dzieckiem.** Na ostatniém październikowém posiedzeniu paryskiéj Akademii lekarskiéj Dr. Guéniot przedstawił podwójne łożysko znalezione w przypadku ciąży jedném dzieckiem. Wielkość każdego z dwu łożysk odpowiadała wielkości łożyska w 7 lub 8 miesiącu. Sznurek z początku pozornie pojedynczy dzielił się tuż przed rozejściem się do łożysk na dwa, naczynia krwionośne były równo między nie rozdzielone. Mało przypadków tego rodzaju opisano w dziełach położniczych, a przypadki takie mogłyby mieć znaczenie z sądowolekarskiego punktu widzenia: np. kobietę w razie wykazania porodu jedném dzieckiem z dwoma łożyskami możnaby posądzić o dzieciobójstwo, tj. że poród był bliźniętami, z których jedno zgładzono. (*The Lancet*).

Choroby uszne.

I. Althaus: **Przyczynki do patologii i leczenia dzwonienia w uszach.**

Dzwonienie w uszach wywoływuje zawsze stan chorobowy podrażnienia nerwu słuchowego, rzadziéj ośrodków tegoż a może mieć najrozmaitsze przyczyny, które koniecznie trzeba dokładnie znać, aby usunąć ten tak męczący, czasem cały układ nerwowy rozstrajający przypad. Pośród chorób usznych najczęściéj zapalenie zlepne ucha środkowego i choroby błędnika bywają przyczynami tego zaburzenia. W takich przypadkach są na miejscu zabiegi mechaniczne i chirurgiczne przeciw wymienionym chorobom ucha, a ostrożne zastósowanie prądu galwanicznego przeciw dzwonieniu. Ogólnemi przyczynami powyższego cierpienia mogą być ogólne zaburzenia w krążeniu, w chorobach serca i nerek, daléj w niedokrewności, macinnicy a takie przypadki wymagają odpowiedniego ogólnego leczenia. Dzwonienia wywołanego chininem, salicynem, morfinem, chloroformem, wyskokiem nie trzeba bynajmniéj uważać za objaw obojętny, polega ono bowiem na istotnych zmianach (nawałach i wynaczynieniach krwi), a wymaga nietylko odstawienia wymienionych środków, lecz nawet natychmiastowego używania przeciwbodźców blisko ucha zewnętrznego. Rzadsze postacie odruchowego dzwonienia, wychodzące z nerwów głowy i rdzenia pacierzowego, znikają po wyleczeniu miejscowego cierpienia (bóle twarzy, zębów, choroby płuc, macicy). Dzwonienie jako objaw pewnych chorób mózgu i jego błon polega na zajęciu ośrodkowych dróg nerwu słuchowego i ośrodków słuchowych. W takich razach trzeba spodziewać się dobrego skutku po leczeniu galwaniczném, które jednak wymaga ścisłego elektrycznego badania; w niektórych bowiem przypadkach anoda, w innych katoda największy skutek sprowadza. (*Centralblatt f. kl. Med.* 1888 Nr. 37). *Dr. R. Spira.*

(*H. K.*) **Przeciw czyrakom ucha zewnętrznego** i muszli, sprowadzającym już przez same umiejscowienie swoje znaczne bóle i przypady wymagające szybkiego wyleczenia, poleca jako najlepsze z własnego doświadczenia Grosch przeciw bólom wkraplanie 5—2% rozczynu kokainu, a dla przyspieszenia zropienia **okłady z octanu glinowego**, które się w ten sposób robi, że się wkrapla do ucha pełno tego rozczynu i przykłada zwykłą watą; już po kilku godzinach ustają bóle zupełnie, po 2 dniach ulega czyrak całkowitemu dobrowolnemu wessaniu, albo nie przychodzi wcale do zebrania się ropy albo, jeżeli się już zebrała, do zagęszczenia, i stłuszczenia takowéj. Sposób ten zaleca wszystkim lekarzom do doświadczania w odpowiednich przypadkach, zalecany nie dla reklamy lecz jako pewny i zbawienny. (*Berl. klin. Woch.* 1888. Nr. 18).

Choroby skórne.

Herxheimer (Frankfurt n. M.): **W sprawie leczenia** *lichen ruber planus.*

Jako środek jedynie w *lichen planus ruber* skuteczny polecił Hebra arszenik wewnętrznie. Mimo to polecono potém różne leki, wrzekomo znakomicie działające; między innemi polecił Pawlik maść jodoformową, Ihle resorcynę, Unna podał sposób jedynie zewnętrzny t. j. wcierania maści karbolowo-sublimatowéj, Hallopeau każe nacierać zewnętrznie kwasem pyrogalusowym w postaci maści obok arszeniku podawanego w pigułkach. W ostatnich czasach wrócono znowu do samego arszeniku (Köbner). H., idąc za radą lekarzy amerykańskich, stósował przeciw wymienionéj chorobie chryzorabin zewnętrznie z bardzo dobrym skutkiem, nie widząc po nim nigdy nawrotu cierpienia, który po arszeniku tak często się zdarza. Chcąc jednak otrzymać należyty wynik, nie należy się zadowolić kilkorazowém posmarowaniem, lecz należy go stósować aż do zupełnego zniknięcia wykwitów. Prywatnie zapytany prof. Neisser, o ile i z jakim skutkiem chryzorabin w téj chorobie stósował, potwierdził w zupełności

zdanie pytającego się co do skuteczności leku wymienionego przeciw *lichen planus ruber*. (*Berl. klin. Woch.* 1888 Nr. 37). *H. K.*

Choroby oczne.

Prof. Otto Becker: O wyłuszczeniu i wypatroszeniu gałki ocznéj.

Dr. O'Doeuch: Sprawozdanie z 500 wyłuszczeń gałki ocznéj.

Od roku 1863, kiedy Albrecht Graefe ogłosił pierwsze dwa przypadki śmierci po wyłuszczeniu gałki z „*panophthalmitis*" skutkiem ropnego zapalenia opon mózgowych, kwestyja wskazań i przeciwwskazań do téj i pokrewnych jéj operacyj nie przestaje zajmować świata okulistów. Zrodzone w ogólnym popłochu nowe sposoby operacyjne, mające w podobnych wskazaniach zastąpić niezupełnie bezpieczną enukleacyję, z drugiéj zaś strony krytyczniéj pojmowana statystyka obok zmienionych poglądów na przyczyny ropienia, ożywiły znowu w ostatnich czasach znacznie dyskusyję nad tą sprawą, w któréj świeżo, prawie równocześnie, odezwały się dwa poważne głosy.

Praca Beckera opiera się na statystyce, zebranéj przez poprzedników z dołączeniem nowego przez siebie zestawionego materyjału. Przedewszystkiem wynika z niéj jasno, że 3‰ zejść śmiertelnych po wyłuszczeniu wedle podań Graefego i Weckera jest za wysoki. B. rozbierając krytycznie ogłoszone przypadki oblicza procent ten na 2‰, nie wszystkie bowiem przypadki śmierci notowane w literaturze uznać można za skutek enukleacyi. Ogółem liczy autor 43 znanych dotąd zejść niepomyślnych, z tych 39 przypada na „*meningitis*", z których cztery zakończyło się wyzdrowieniem, podczas gdy 4 razy nastąpiła śmierć z niezależnéj od enuklacyi przyczyny. Z 39 przypadków notowanéj „*meningitis*" przypada 20 na wyłuszczenie gałki wśród „*panophthalmitis*", 19 zaś przy braku ropienia w gałce. Jeżeli uwzględnimy fakt, że po r. 1863 mało kto wyłuszczał wśród „*panophthalmitis*", procent zejść śmiertelnych w tych przypadkach okaże się jeszcze wyższy. Nie ulega więc wątpliwości, że wyłuszczanie w „*panophthalmitis*" nierównie więcéj jest niebezpieczne niż przy oczach bez ropienia. Czyż jednak zapalenie opon mózgowych nie może powstać skutkiem „*panophthalmitis*" i bez enukleacyi? zapytuje słusznie Becker i przytacza przykłady, że tak istotnie być może. Jeżeli tak jest, to w każdym razie wskazany jest jakiś zabieg, któryby temu zapobiegł, ale jaki? Graefe z Halli i Mules zalecają gorąco swoję „ewisceracyję" gałki, głosząc o niéj, że nietylko tu ale i w wszelkich innych wskazaniach prócz nowotworów gałki metoda ta zdolną jest zastąpić enukleacyję, a wolną jest od jéj niebezpieczeństw. Enukleować więc, czy ewiscerować? Becker nie rozwięzuje stanowczo tego pytania, jak dotąd bowiem nie udowodniono wcale, żeby wypatroszenie miało dawać mniejszy procent zejść niepomyślnych niż wyłuszczenie.

Ze względu zaś na wskazania operacyjne w „*panophthalmitis*" odróżnia autor 2 przypadki: 1) albo ropienie ogranicza się do wnętrza gałki, w takim razie polecałby ewisceracyję, jako zabieg dający lepsze warunki dla protezy, albo też 2) ropienie przeszło na tkankę oczodołową, wówczas ewisceracyja jest zabiegiem co najmniéj wątpliwym i wskazanąby była enukleacyja. Rozumowanie, teoretycznie zupełnie słuszne, ale czy zgodne z wnioskami, które sam Becker wyprowadza ze statystyki?

Co do wypatroszenia gałki, to na mocy własnych doświadczeń sądzi autor, że nie zdolną ona jest wyrugować enukleacyi w przypadkach sympatycznego zapalenia drugiego oka, ale wpierwszych początkach *panophthalmitis*, dopóki ropienie nie przeszło po za ściany gałki, może z korzyścią zastąpić enukleacyję, jakkolwiek proces gojenia trwa tu nieco dłużéj i wśród większéj reakcyi. Wkładania kul po wypatroszeniu dla lepszego wyniku kosmetycznego odradza autor ze względu na ogłoszone już przypadki powstałego ztąd zapalenia sympatycznego.

Jak widzimy praca B. kwestyi stanowczo nie załatwia, co też łatwo pojąć, zważywszy, że w statystyce téj brak dat porównawczych co do liczby zejść niepomyślnych „*panophthalmitis*" bez enukleacyi i po takowéj, a powtóre brak tu rozdziału na okres przed-i-antiseptyczny, co naszem zdaniem w kwestyi tego rodzaju jest rzeczą pierwszorzędnéj wagi, nie podobna bowiem wątpić, że w okresie antiseptycznym procent zejść niekorzystnych musiał znacznie zmaleć. („*Die Universitäts-Augenklinik in* Heidelberg").

O'Doeuch korzysta wyłącznie z okazałego materyjału Knappa, obejmującego 500 enukleacyj. W całéj téj liczbie ani jednego przypadku *meningitis*, żadnego zejścia śmiertelnego, mimo, że w 21 przypadkach operowano wśród „*panophthalmitis*". Raz tylko zanotowano przebieg nieprawidłowy, ograniczający się do ropnia powieki górnéj. Na uwagę zasługuje, że O'Doeuch liczy się już w układaniu statystyki z wpływem antiseptyki, jakkolwiek daty, jakie przytacza, nie wystarczają do wyprowadzenia jakiegoś pod tym względem wniosku, jak się bowiem dowiadujemy, Knapp dopiero od roku począł większą wagę przykładać do postępowania „przeciwgnilnego", podczas gdy przedtém poprzestawał na prostém obmyciu powiek zwykłą wodą. Rezultaty zaś nie mogły się zmienić, bo i tam wyniki były dobre. Obawy przed enukleacyją w „*panophthalmitis*" uważa O'Doeuch za przesadzone, jakkolwiek nie radzi wyłuszczać przy nasilonem bardziéj zapaleniu, oświadczając się za nacięciami w tym okresie, aby zniweczyć wprzódy objawy zapalne, a później dopiero przystąpić do enukleacyi.

O wypatroszeniu gałki wyraża się dość skeptycznie nie przyznając mu żadnych zalet przed enukleacyją, a nawet przeczy twierdzeniu, jakoby kikut miał trwale większą posiadać ruchomość. Enukleacyja zdaniem autora pozostanie nadal w swych nieprzedawnionych prawach. (*Knapps und Schweiggers Archiv f. Augenheilk.*). *Dr. Sroczyński.*

Farmakologija.

Sée i Gley: O strofantynie.

Działanie fizyjologiczne tego środka badali autorowie na wytworze otrzymanym przez Wartza z *Strophantus Kombé*. Strofantyn jest glykozydem występującym w kryształach bezbarwnych, rozpuszczalnym w wodzie i wyskoku, nierozpuszczalnym w zakwaszonym eterze. S. i G. badali działanie strofantynu na układ nerwowy, na narząd oddechania i krążenia i na nerki. Z wyników najważniejsze jest wzmożenie siły skurczu serca i równoczesne podwyższenie parcia tętniczego. Strofantyn nie przewyższa sparteinu, stoi jednak wyżéj od naparstnicy. S. i G. stosowali strofantyn w dawce 0,001—0,0016 we wszystkich chorobach serca; uważają jednak środek za wskazany przeważnie w zmianach zastawki dwudzielnéj, a szczególnie w zwężeniu ujścia żylnego lewego, nadto w rozstrzeni i przeroście serca szczególnie występującéj w przebiegu *arterio-sclerosis*. (*Le Progrès médical* 1888 Nr. 46. Posiedz. Akad. med. z dnia 13 listopada r. z.). *A. B.*

Patologija.

Prof. Bollinger: O wągrach w mózgu ludzkim.

Na 14.000 sekcyj robionych w Zakładzie anatomopatologicznym w Mnichowie znalazł B. zaledwo 25 razy tasiemca, najczęstszym gatunkiem był tasiemiec *taenia saginata*, i tasiemiec szerokoczłonki. Tasiemca długoczłonkowego znaleziono zaledwo raz, tém ciekawszą jest rzeczą, że przejściowy stan ostatniego tasiemca w postaci wągra (*cisticercus cellulosae*) znalazł R. w ostatnich czasach zaledwo dwa razy i to obydwa razy w mózgu. W pierwszym przypadku siedział pęcherzyk wągrowy jedyny w całym mózgu na powierzchni płata czołowego, za życia żadnych objawów nie było, naokoło niego okazywały opony miękkie tylko lekkie zmętnienie i zgrubienie. Ponieważ sam wągr uległ już był przemianom wstecznym więc prawdopodobnie parę lat już w mózgu się znajdował. U drugiego zmarłego na gruźlicę znaleziono w czwartéj komorze mózgu pęcherz jajowaty, wielkości małego migdała, w którego wnętrzu siedział zarodek tasiemca. Komórka sama była nieco większa, wyściółka komórki nieco zbitsza. I tu nie było za życia wybitnych objawów mózgowych, mimo że jak B. przypuszcza wągr tam już dłuższy czas znajdować się musiał. Tylko przy końcu życia skarżył się chory na zawroty głowy, dla nich jednak można było wykazać przyczynę zarówno w gruźlicy płuc jak i w niedo-

krewności daleko posuniętej. Na szczególną zatem uwagę zasługuje zdaniem prof. B. brak objawów za życia, podczas gdy Küchenmeister na 88 przypadków, wągrów w mózgu miał 16 przypadków takich samych, t. j. bez objawów 6 razy skarżyli się chorzy na ból głowy, osłabienie, senność zawroty głowy, 21 razy były wągry w mózgu przyczyną padaczki, 6 razy wywołały kurcze, 42 razy sprowadzały porażenia połączone z chorobami umysłowemi a 23 razy były tłem dla różnych chorób umysłowych. Z tych 88 przypadków znajdowały się wągry w komórkach mózgowych 18 razy. Z 87 przypadków Dressela sekcyonowanych w berlińskim zakładzie, a dotkniętych wągrami w mózgu, znaleziono je 72 razy w komórkach mózgu. W oku znaleziono za życia wągra w Mnichowie dotychczas trzy razy. *(Münchener med. Woch.* 1888 Nr. 31). *H. K.*

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie 18 z dnia 5go grudnia 1888.

Przewodniczący kol. Mars. Członków obecnych 31, jako gość kol. Pruszyński z Warszawy.

1) Przedstawionego przez komitet kol. Sroczyńskiego wybrano jednogłośnie w głosowaniu zarządzoném kartkami.

2) Prof. Blumenstok przemawia z upoważnienia komisyi redakcyjnéj Przeglądu Lekarskiego w sprawie zmiany statutu, uchwalonéj na ostatniem posiedzeniu i prosi o cofnięcie uchwały, odnoszącéj się do wyboru administratora, którego ma nadal wybierać komisyja redakcyjna. W głosowaniu przechodzi znaczną większością głosów wniosek 1szy, aby administratora obierano tak jak dawniéj i wniosek 2gi komisyi redakcyjnéj, że administratorem może być i nie lekarz, gdyby się wśród lekarzy nie znalazł nikt, ktoby się chciał podjąć tych obowiązków. W myśl téj uchwały może być administrator obrany nawet z poza grona Tow. Lek.

3) Przedstawioną przez komitet listę członków komisyi przedwyborczéj, do któréj proponowano członków 19, przyjęto, upraszając prof. Rydla o przewodniczenie w téj komisyi.

5) Prof. Korczyński okazuje, jako przewodniczący komisyi przemysłowéj, wyroby uznane przez komisyję i komitet Towarzystwa za odpowiednie i polecenia godne.

5) Kol. Grabowski zdaje sprawę z obrad komitetu nad wnioskami odnoszącemi się do wydawnictwa kalendarza lekarskiego. Po obszernéj dyskusyi nad tą sprawą, w któréj udział wzięli koll. Gluziński, Korczyński, Rydel, Wiszniewski, Mars i sprawozdawca komitetu, uchwalono sprawę kalendarza odesłać napowrót do komitetu Towarzystwa, celem wyczerpującego opracowania takowéj.

6) Z kolei kol. Gluziński miał wykład zapowiedziany, który będzie drukiem ogłoszony. Sekretarz, *Dr. Schaitter.*

Posiedzenie 19te z d. 19 grudnia 1888 r.

Przewodniczący kol. Pieniążek. Członków obecnych 35, jako gość kol. Merunowicz ze Lwowa.

1) Zarządzono wybory funkcyjonaryjuszów Towarzystwa na rok przyszły, względnie na 3 lata. Prof. Rydel zdając sprawę z wyniku narad komisyi przedwyborczéj zawiadamia, że komisyja proponuje kol. Paszkowskiego na prezesa Towarzystwa. W głosowaniu kartkami otrzymuje kol. Paszkowski 31 głosów — jeden głos kol. Łazarski, nowowybrany prezes dziękuje i oświadcza że wybór przyjmuje. Wiceprezesem wybrano kol. Antoniego Gluzińskiego 28 głosami — 2 głosy otrzymał kol. Łazarski, 1 głos kol. Bosowski; sekretarzem dorocznym kol. Bukowskiego, kol. Wilkosz otrzymał jeden głos., kol. Bednarski również jeden głos. Redaktorem Przeglądu Lękarskiego dotychczasowego redaktora, jeden glos otrzymał kol. Kwaśnicki. Do komisyi redakcyjnéj wybrano kol. Cybulskiego (32 głosami), Obalińskiego (32 gł.), Oettingera (33 gł.) i Kwaśnickiego (34 gł.) kol. Wilkosz otrzymał jeden głos, Rydel 2 głosy, Łazarski 2 głosy, Buszek 1 głos. Delegatami do Rady zawiadowczéj Tow. Lek. gal. wybrano kol. Krówczyńskiego i Riegera we Lwowie. Sekretarzem stałym wybrano na następne 3 lata kol. Kwaśnickiego 33 głosami, jeden głos padł na kol. Grabowskiego, jeden na kol. Łazarskiego; podskarbim również na 3 lata wybrano kol. Zarewicza, jeden głos padl na kol. Godlewskiego. Obecny na tém posiedzeniu kol. Merunowicz, zawiadamia, że Tow. Lek. galic. wybrało na rok przyszły kol. Madurowicza i Rydla delegatami swymi do komisyi redakcyjnéj Przegl. Lek. Wszystkie wybory wypadły stósownie do wniosków komitetu przedwyborczego, a o rezultacie narad tego komitetu zawiadamia prof. Rydel jako przewodniczący. Po dokonaniu wyborów wyraził kol. Rydel uznanie ustępującemu prezesowi za gorliwe i pożyteczne kierowanie sprawami Towarzystwa przez blisko 2 lata. Przemówienie to przyjęli zgromadzeni oklaskami. Na wniosek kol. Prezesa podziękowali zgromadzeni, w ciągu posiedzenia sekretarzowi dorocznemu dotychczasowemu za odpowiednie pełnienie obowiązków.

Z kolei odczytano pismo kol. Domańskiego odnoszące się do urządzenia uczty składkowéj z końcem roku, na co się obecni zgodzili.

Wreszcie na wniosek kol. Blumenstoka zarządzono składkę na fundusz wdów i sierót po lekarzach za przykładem kol. lwowskich, którzy składki takie urządzają zamiast powinszowań noworocznych. Sekretarz *Dr. Schaitter.*

V. O dziedziczności obłąkania.

Przez

Dra Józefa Rollego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 2).

4) Jeszcze gorzéj ma się rzecz z dziedzicznością podwójną na 100 rodów występującą 16 razy; najsmutniejsze ona pociąga za sobą następstwa, bo daje cały szereg pokoleń, dotkniętych najrozmaitszemi cierpieniami umysłowemi, cały szereg spraw patologicznych, które w końcu doprowadzają do zupełnego wygaśnięcia. Wygasanie to tém prędzéj następuje, im dziedziczność więcéj skomplikowana, częściéj się powtarza, im staléj i wytrwaléj do drzewa genealogicznego przybywają nowe konary zakażone chorobą. Wygasanie według pewnéj odbywa się modły, najprzód męzka połowa wymiera, albo dotknięta zboczeniem umysłowém, albo we wczesnem dziecięctwie schodzi ze świata, w rzadkich bardzo przypadkach niemoc oszczędza jedno pokolenie, jakby dla tego, aby potém ze straszniejszą wybuchnąć siłą; konary żeńskie dłużéj się opierają nieubłaganej sile spadkobierczéj, nawet niekiedy z walki wychodzą zwycięzko, może dla tego, że w kobietach naszych słabsze usposobienie do chorób umysłowych postrzegamy. Kto wie jednak, czy się to z czasem nie zmieni: system wychowania na nowych rozwinięty podstawach, walka o zdobycie równouprawnienia z męzką połową wyrówna tę różnicę, może szalę nawet na stronę płci białéj przechyli..., że jednak kwestyja ta do przyszłości dalekiéj należy, więc ją odsuwamy na stronę. Wygasaniu rodu towarzyszą rozmaite sprawy patologiczne, tak zwane somatyczne. Oto przykład; z genealogii liczącéj spory poczet antenatów obłąkańców bierzemy dwa pokolenia ostatnie; pierwsze, ojciec umiera na suchoty, matka na raka macicy, drugie: dwie córki dotknięte gruźlicą schodzą ze świata w panieńskim stanie, syn starszy, kawaler, na raka szyjki pęcherza moczowego, młodszy, kapłan, obłąkanie ogólne. W ten sposób zwiędł cały konar dość licznego gniazda. Wygasanie rodów miało miejsce i dawniéj, tutaj obok zboczenia umysłowego jeszcze jeden czynnik występował, mianowicie wojny nieustanne, a choć one obfity odsetek z ludzi zabierały, zawsze jednak dawały się powetować straty, jeśli nie stawała na przeszkodzie umysłowa choroba. Poszukajmy w naszéj historyi przykładów, może na tém polu niewdzięcznem, nieprzebitą prawie zasłoną tajemnicy okrytém, uda się nam kilka przynajmniéj odpowiednich faktów odnaleźć.

Zacznijmy od Kalinowskich. Spadkobierstwo przeszło na nich po Strusiach. O tych ostatnich Niesiecki moc błędów popisał w swoim herbarzu, jak w ogóle o wszystkich

rodach, które już za jego wygasły czasów. Jerzy Struś, dzielny kasztelan halicki, z Łuszczewskiéj zostawił dwie tylko córki, bogate dziedziczki kresowe. Starsza, Helena, była zakonnicą świętego Franciszka; młodsza, Elżbieta, „niespełna rozumu, pobożna pani,“ jak pisze kroniczka współczesna, wyszła za Walentego Aleksandra Kalinowskiego, starostę kamienieckiego, który się dorabiał majątku w ziemiach ukrainnych. Z małżeństwa tego liczne pozostało potomstwo: cztery córki i trzech synów. Najstarsza Zofia, żona Rewery Potockiego, może w skutek szczęśliwego doboru pleiowego (Potoccy bowiem najmniéj liczyli obłąkanych w swojém bujnie rozrosłém gnieździe), została protoplastką dwóch linij; łańcuckiéj i tulczyńskiéj — więc dała męzkich potomków. Druga, Maryanna Helena, primo voto Mikołajowa Potocka (dzieci z nim nie miała), secundo voto żona Janusza Prusinowskiego, podkomorzego bełzkiego, jednę mu tylko córkę powiła; tertio voto Stanisławowa Bogucka, kasztelanowa sądecka, także bezdzietna. Trzecia, Dorota Herburtowa, żona Mikołaja kasztelana kamienieckiego, tylko dwie córki miala. Czwarta, Izabella Stadnicka, była żoną Jana Kazimierza. Tutaj występuje spadkobierstwo podwójne, bo po Strusiównie odziedziczone, a i mąż usposobienie do zboczeń umysłowych otrzymał po ojcu, Adamie, wojewodzie bełzkim, ten bowiem ulegał omamom i złudzeniom zmysłowym wzroku i słuchu, dosadnie przez naszego heraldyka odmalowanym. Pan wojewoda miał zatarg z Herburtem: ostatni pewnéj nocy r. 1607-go obległ go w zamku; niebezpieczeństwo było wielkie, załoga nie liczna; więc oblężony w modły do świętych patronów, do których w życiu swojém był nabożniejszy, i pocznie gorąco ich wzywać. W tém wi-domie staje mu przed oczy św. Ignacy Loloja, fundator zakonu Societatis Jesu (dodajmy od siebie: zmarły r. 1556 go), i mówi do niego: „A czemuż mnie też o pomoc nieprosisz? albo nie wiesz, żem też i ja kiedyś rycersko traktowal?“ — Zdumiał się na to Adam i długo nie wiedzial, co odpowiedzieć; dopiero przyszedłszy do siebie, woła: „Mój ojcze święty, i teraz proszę, i póki żyć będę opiece twojéj zawsze się polecać będę.“ Więc znikł mu z oczu Ignacy święty, a Stadnicki to, co widział, u siebie głębiéj rozważając, wkrótce zasnął.“ Już we śnie postrzegł Matkę boską płaszczem okalającą jego zamek, nad którym unosił się w powietrzu „biret kwadratowy“. Naturalnie, że po tém wszystkiem, nie tylko nieprzyjaciela pokonał, ale i pojmał swego przeciwnika Herburta [1]). Zwracamy uwagę czytelnika na tę rozmowę z nieboszczykiem w szatę cudu przyobleczoną, a właściwie będącą wynikiem chorobliwego usposobienia, *eo ipso* patologicznego stanu mózgu, — a zwracamy dlatego, że pośród bardzo często przez Jezuitę heraldyka przytaczanych tego rodzaju nadzwyczajności, powyższa nosi charakter wyjątkowy, maluje dosadnie i ducha czasu, i jednostki współczesne. Toż Ignacy Lojola w 60 lat po zgonie szuka pośród możnowładców klientów, narzuca się im ze swoją cudowną pomocą. Genezę téj gotowości do posług łatwo sobie wytłumaczyć; należy jeno zestawić daty. Napad Herburta na Stadnickiego zaszedł w r. 1607-ym, w epoce kiedy Jezuici krzątali się około zaliczenia swego patrona w poczet świętych (Ignacy Lojola beatyfikowany r. 1609-go, kanonizowany r. 1722-go), — więc ciągle o tém po szerokim rozprawiali świecie. I wojewoda bełzki o tém słyszał, może i o jego cudach kładziono mu do ucha rozmaite opowieści; w chwili niebezpieczeństwa szukał ratunku u wszystkich niebieskich mieszkańców — ale to snadź nie wystarczało, i naraz własna pamięć podsunęła mu imię kandydata do głoryi. Chwycił się go — chorobliwy nastrój dokonał reszty, — postawił przed nim kandydata do beatyfikacyi, a co większa, krótką gawędkę pozwolił z nim przeprowadzić... nawet zaprawioną wymówką, że do niego się nie odwołuje, choć Bogiem a prawdą, odwolać się do fundatora Jezuitów nie mógł, bo, jak to wyżej powiedziano, ten do szeregu nawet błogosławionych jeszcze podówczas nie należał. Ale przepraszamy za odbieżenie od przedmiotu i zwracamy do Kalinowskich. Otoż Izabela, ze Strusiówny zrodzona, wyszła za Jana Kazimierza, syna owego wizyonisty, i „dwie mu tylko córki powiła“. Z trzech synów Walentego Aleksandra zrodzonych ze Strusiówny, najstarszy Adam, starosta bracławski i winnicki, umarł kawalerem w 36-ym roku życia (1638), a przedtém rozwiązłość łączył z pobożnością. Najmłodszy Jerzy, zeszedł z tego świata bezpotomnie, a liczył zaledwie 26 lat (1628). Średni Marcin, wojewoda czernichowski i hetman polny koronny, wychowaniec Lowanium, jak i bracia jego, spadkobierca ich ogromnéj fortuny, ożeniony z Heleną księżnicką Korecką (także z rodu na wygaśnięciu [1]) — „jak dziecko niecierpliwy, w zdaniu swojém zaciekły,“ krótkowzroczny lubieżnik, takim pozostał do tragicznego zgonu. Oto jak go maluje Kubala: „Rządził się tylko swemi namiętnościami; oczy małe, świecące poza bujnemi rzęsami, policzki wypieczone, twarz porysowana wyrazem najsprzeczniejszych uczuć, które jakby demony jego nerwami targały; wszystko to było śladem tego dzikiego ognia, który w jego starych piersiach płonął [2]). Istotnie w sześćdziesiątym roku życia zakochać się w pannie choćby tak pięknéj, jak Rozanda Lupółówna, i dla miłości téj, bądź co bądź nieprawidłowéj, narazić Rzeczpospolitą na tak olbrzymie straty, jakie poniosła pod Batogiem, i wreszcie miłość tę opłacić ofiarą własnego życia i ofiarą życia jedynaka, — na to chyba trzeba być obłąkańcem. Hetman ostatnią zimę przed katastrofą spędził w Bracławiu, otoczony licznym pocztem młodzieży. Mówiono tam więcéj o Rozandzie i jéj obronie przeciw nagabaniom matrymonialnym Tymoszki Chmielnickiego, aniżeli o obronie granic od groźnego istotnie nieprzyjaciela. Współczesny Ormianin, kupiec kamieniecki, którego natenczas zapędziły do Bracławia nadzieje zysku, wielce zgorszony pisał do krewniaka: „Na dworze hetmana uczty, a dziewek gładkich tyle, żebyś z nich chorągiew obszytą snadno wysztyftował.“ A jednak tenże hetman, jeszcze w roku 1646-ym, wybierając się na jednę z wypraw, ułożył w Winnicy testament, świadczący o jego pobożnych aspiracyjach: kościołów fundował kilkanaście w swoich dobrach ukrainnych, z należytém opatrzeniem plebanów i służby kościelnéj; w dziedzicznym Husiatynie kończył naraz dwie świątynie, a przy jednéj z nich osadził Bernardynów... Słusznie współcześni, nie lubiący go za jego niestałość w zdaniach, dumę i lekceważenie, powiadali: że ani myśleć, ani słuchać nie umiał.“ (C. d. n.)

[1]) Szkice historyczne, II, 143.

[1]) Niesiecki, wydanie lipskie, VIII, 476.

[2]) Syn Karola, jéj brata, Samuel, zmarły r. 1651-go, był ostatnim po mieczu i po kądzieli.

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Okólnik c. k. Namiestnictwa w sprawie stłumienia czerwonki w kraju.

L.: 24466.

Do wszystkich Panów c. k. Starostów:

Z wyjątkiem Bukowiny i Gorycyi szerzy się czerwonka w kraju naszym, stosunkowo do reszty krajów koronnych i do innych państw w sposób taki, iż przybiera charakter jednéj z najwięcéj zabójczych chorób zakaźnych.

I tak umarło w sześćleciu 1879—1884 na 100.000 ludności w skutek czerwonki przeciętnie w Galicyi 95 osób (w r. 1882 nawet 140) gdy téj chorobie uległo na 100.000 ludności w krajach sąsiednich a mianowicie w Morawie i Szlązku 10 względnie 15 w innych zaś jak w Czechach 6, w Dolnéj Austryi 2·5 w Górnéj Austryi 3 a w Salzburgu 1·5 osób.

Co się zaś tyczy szerzenia się czerwonki w pojedynczych powiatach kraju naszego to nadmienić wypada, iż śmiertelność z czerwonki dosięgła w niektórych latach i powiatach kolosalnych cyfr i tak umarło w r. 1886 na 100.000 ludności w powiecie Kossowskim 674, Kołomyjskim 475, Nadwórniańskim 341, Rawskim 258, Gorlickim 330 i t. d. w r. 1885 w Kołomyjskim 424, Śniatyńskim 341, Zaleszczyckim 259, Nadwórniańskim 303.

Jak z załączonego wykazu śmiertelności z czerwonki w Galicyi w ośmioleciu 1879—1886 się okazuje, należy przy-

jąć 1) iż czerwonka panuje endemicznie w powiatach Nadwodwórnie, Śniatynie, Złoczowie, Kossowie i Kołomyi; 2) bardzo zaś często występują epidemije czerwonki w powiatach: Bohorodczanach, Chrzanowie, Zaleszczykach, Wieliczce, Krakowie (powiecie), Nowym Sączu, Mielcu, Rawie, Cieszanowie, Brodach, Kamionce i Przemyślu; 3) że nie oszczędzając ani jednego powiatu w reszcie 43 powiatach epidemije się pojawiają, tylko z małém nasileniem i mniejszą śmiertelnością.

Ponieważ przy czerwonce należy podobnie jak w innych chorobach zakaźnych (cholerze, tyfusie brzusznym) odróżniać powstawanie pierwotne z przyczyn miejscowych, od szerzenia się w skutek zarażenia od chorego lub tegoż wydzielin, to jest usprawiedliwioném przypuszczenie, że przynajmniéj w powiatach pod l. 1) wymienionych są miejscowe przyczyny, które wywołują powstawanie czerwonki, gdy do innych choroba ta przez zarażenie się dostaje i w ten sposób daléj się szerzy.

Wprawdzie badanie ścisłe (bakteryjologiczne) nie wykazało dotychczas właściwéj istoty zarazliwéj jak np. bakteryjów lub koków w czerwonce, spostrzeżenia poczynione jednak już bardzo dawno sprawdziły, że zarazek czerwonki podobnie jak w cholerze i tyfusie brzusznym znajduje się w odchodach od chorych na czerwonkę i że przez styczność z tymi, chorobami na zdrowych się przenosi. Tak jak w cholerze i tyfusie brzusznym sprawdzono, iż zarazek tym chorobom właściwy i już dokładnie znany tylko wtenczas chorobę wywołuje, jeżeli znajdzie grunt do przyjęcia się zarazka usposobiony, tak i w czerwonce przypuścić musimy pewne szkodliwości, uspasabiające do zarażenia zarazkiem czerwonki.

W sprawozdaniach przedkładanych Namiestnictwu w razie sprawdzenia czerwonki, podają lekarze delegowani zazwyczaj tylko warunki usposabiające i sprzyjające szerzeniu się téj choroby, jak przeziębienie, błędy dyjetyczne, wpływ gruntu bagnistego i t. p.

Nie podlega jednak wątpliwości, że jakość gruntu zupełnie nie ma wpływu na powstanie epidemii czerwonki, gdyż jak z załączonego wykazu się okazuje, zarówno często powstają epidemije czerwonki na gruntach podolskich, jak i na glebie piaszczystéj, gliniastéj, wapnistéj, moczarowatéj lub kamienistéj a nie szerzą się więcéj w powiatach moczarowatych i bagnistych. Niemniéj též wzniesienie miejscowości nad poziom morza nie wywiera żadnego wpływu, gdyż zarówno często powstają epidemije czerwonki w powiatach górskich jak i w powiatach nizinnych.

Epidemije wymienione powstają w powiatach różnych stron kraju naszego o najrozmaitszéj glebie i rozmaitém wzniesieniu nad poziom morza.

Niewłaściwe żywienie się pokarmami niestrawnymi lub mało pożywnymi, jak lekarze delegowani podają np. chlebem z niedojrzałego i zepsutego zboża, spożywanie niedojrzałych owoców czasem w ogromnych ilościach, spożywanie źle upieczonych grzybów, zepsutych pokarmów jak ziemniaków, mléka kisnącego, daléj przeziębienie, wszystkie te warunki mogą się stać powodem ostrego nieżytu żołądka i jelit, który sprzyjać może rozwojowi czerwonki, one jednak same bez dostania się zarazka czerwonki do organizmu, nie wywołują prawdopodobnie czerwonki.

Zupełny brak wychodków po wsiach a nawet w małych miasteczkach, pozostawanie odchodów po całém otoczeniu domostw i po zaułkach i po ulicach, daléj źle urządzone wychodki, picie wody z sadzawek i potoków zanieczyszczonych, w końcu nieodosobnienie chorych od zdrowych, przyczyniają się niewątpliwie do rozszerzenia czerwonki w miejscowości już chorobą nawiedzonéj.

Właściwością ważną dla wykrycia przyczyny powstawania czerwonki jest daléj okoliczność, iż choroba ta rozpoczyna się rok rocznie dopiero w czerwcu (i to wcześniéj w latach ciepłych, a późniéj w wilgotnych wyjątkowo z końcem maja) że dosięga z końcem sierpnia lub początkiem września szczytu swego rozwoju, aby powoli się obniżając mniéj więcéj z końcem grudnia wygasnąć.

Statystyczny wykaz z r. 1885 np. wykazuje w czerwcu 101 chorych, w lipcu 2426 ch., w sierpniu 6988 ch., w wrześniu 4463 ch., w październiku 1337 ch., w listopadzie 711 ch., w grudniu 135 ch. — Razem chorych 16.161 a ten sam stosunek utrzymuje się rok rocznie z nieznacznymi tylko zmianami, co do pierwszego powstania czerwonki.

Prawdopodobnie występuje czerwonka pierwotnie w maju i czerwcu w niewielu miejscowościach tych powiatów, które według dat statystycznych z ostatnich lat są rok rocznie w znacznym stopniu tą chorobą nawiedzone i rozszérza się przy niekorzystnych stosunkach zdrowotnych kraju najpierw w odpowiednim powiecie późniéj zaś w sąsiednich i dalszych.

Z dat statystycznych zebranych z ostatnich lat ośmiu należy przypuścić istnienie 5 ognisk czerwonki w kraju.

Pierwsze i najgłówniejsze ognisko i prawdopodobnie siedziba czerwonki endemicznéj znajduje się w powiatach obok siebie położonych i sąsiadujących z Bukowiną lub Węgrami, są to powiaty: Nadwórniański, Śniatyński, Kossowski i Kołomyjski. Z tych powiatów przechodzi czerwonka na sąsiednie powiaty: Bohorodczany, Tłumacz, Zaleszczyki i Czortków.

Drugie ognisko tworzy powiat Złoczowski, na około którego grupują się powiaty: Brodzki, Kamionecki, Przemyślański i Żółkiewski, w dalszym zaś ciągu Rawski i Cieszanowski.

Trzecim ogniskiem czerwonki jest powiat Krakowski i Chrzanowski zkąd przechodzi na powiaty: Wielicki, Limanowski i Nowosądecki; — czwartém Bocheński, Dąbrowski i Mielecki, piątém zaś Przemyski, Mościski, Brzozowski, Krośnieński i Jasielski.

Z wyjątkiem powiatów w pierwszéj grupie wymienionych, w których czerwonka rok rocznie ze znaczném nasileniem występowała, pojawiała się ona w powiatach wymienionych w dalszych grupach w rozmaitéj sile w pojedynczych latach tak, że nieda się stanowczo oznaczyć ten powiat, który byłby pierwotną siedzibą czerwonki w wymienionéj grupie.

Daléj jest rzeczą możebną, że czerwonka bywa do niektórych powiatów zawleczoną z Bukowiny, która co do czerwonki zajmuje pierwsze najniekorzystniejsze miejsce między wszystkimi krajami koronnymi.

Najważniejszém zadaniem dla urzędników sanitarnych jest wykryć i sprawdzić: 1) w któréj miejscowości powiatu okazywały się pierwsze przypadki czerwonki 2) w któréj powstają takowe rok rocznie lub niemal co roku 3) następnie, jakie zachodzą w tych miejscowościach szkodliwe stosunki które wywołały chorobę.

Z powodu regularnego powstawania czerwonki w czerwcu, wyjątkowo w maju, musi albo zarazek czerwonkowy wytwarzać się w pokarmach używanych przez ludność w tych miesiącach, albo tenże posiada w téj porze roku korzystne warunki do rozwoju swego, czy to w wodzie, czy to w ziemi.

Ponieważ zaś tym ostatnim nie można przypisywać głównego wpływu na powstanie pierwotne téj choroby, przeto przedewszystkiem powinno się zwrócić uwagę na pokarmy, którymi się żywi ludność w tych miesiącach, a mianowicie na to, czy i jakie owoce np. niedojrzały agrest, jabłka (może z dzikich jabłoni obok domu się znajdujących) przedewszystkiem dzieci chorobie najwięcéj podlegające w miejscowości spożywają, czy w miejscowości są obfite sady, z jakimi owocami, czy ziemniaków zeszłorocznych zepsutych lub wodnistych świeżych nie spożywano przed zachorowaniem w większéj ilości i t. d.

(Ciąg dalszy nastąpi).

(A. B.) Komisyja, którą Towarzystwo lekarskie w Budapeszcie wyznaczyło w r. 1886 celem badania skutków leczenia wścieklizny metodą Pasteura, zdawała sprawę ze swych czynności na posiedzeniach tegoż towarzystwa w dniach 10 i 17 listopada r. z. Rzeczona komisyja pod przewodnictwem prof. Högyesa podzieliła się była na trzy podkomitety, z których jeden zajmował się częścią doświadczalną i terapeutyczną, drugi kliniczną, a trzeci częścią statystyczną i higijeniczną. Nadto komisyja zajmowała się badaniem tych osób, które były pokąsane przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę, i przez dalsze szczepienie badała rdzenie tych zwierząt, o ile podejrzenie było słuszne. Z 20 takich nadesłanych rdzeni skonstatowano 18 na pewno chorobowych, dwa przypadki pozostały niepewne. Materyjał, który komisyja zebrała, jest obfity i bardzo cenny i przyczynia się wielce do potwierdzenia świetnych rezultatów Pasteura. Ponieważ Pasteur jeszcze w r. 1886, nikomu środka swego (t. zw. stałego jadu) do rąk oddać nie chciał, zanimby się o skuteczności swojéj metody z zupełną pewnością nie przekonał, musiał prof. Högyes sam jad ten sobie stworzyć, a dalsze doświadczenia

okazały, że jest zupełnie identyczny z tym, którego potém udzielił Pasteur. Prof. Högyes przez szczepienie podoponowe metodą znaną z królika na królika (do 152 generacyi) otrzymywał najsilniejszy jad, odznaczający się stałym i najkrótszym czasem wylęgania choroby. Rdzenie z takich królików suszone stawały się z każdym dniem mniéj silnie trujące i służyły do doświadczeń. Posługując się coraz świeższemi rdzeniami, przyszedł prof. H. do ujemnych rezultatów, podobnie jak prof. Frisch we Wiedniu. Wkrótce jednak prof. H. przekonał się, że przyczyna tych ujemnych wyników leżała w niejednostajnéj wielkości królików, przez co wysychanie rdzeniów nie było jednakie. Błędu tego unika Pasteur w ten sposób, że używa pewnéj tylko rasy królików i to, gdy dojdą do pewnego oznaczonego wieku. Prof. Högyes z czasem uprościł i wydoskonalił metodę szczepienia przez to, że używał jednego i tego samego rdzenia świeżego w różnym stopniu rozcieńczenia rozpuszczonego w 7‰ soli kuchennéj sterylizowanéj. Sposób ten okazał się tak pewnym, że z pomiędzy 30 psów, 25 stało się nieprzystępnemi zakażeniu nawet najsilniejszemu tj. szczepieniu podoponowemu (83% wyleczenia). Przez szczepienie po zakażeniu 8 psów zakażonych przez ukąszenie wyleczono zupełnie (100%), a z 12 psów zakażonych przez szczepienie podoponowe wyleczono 4 (33·3%). W obec tego, że szczepienie pod oponę jest bezwzględnie śmiertelne, cyfry wyleczenia są świetne, a wyniki otrzymane przy leczeniu psów zakażonych najsłabszym stopniem jadu tj. przez ukąszenie (100%) dosadnie okazują doniosłą wartość szczepienia ochronnego Pasteura. Skuteczność bowiem téj metody u zwierząt zakażonych przez ukąszenie jest rzeczą niewątpliwą a jéj znaczenie praktyczne wielkie, jakkolwiek ona nie zawsze jest w stanie uchronić od choroby zwierzęcia, które w sposób niezwykły, jak przez szczepienie pod oponę, zakażone zostało. (*Wiener Mediz. Presse*, 1888. Nr. 52).

○ Apteki szkolne we Francyi. Ponieważ pomiędzy dziećmi w szkole zdarzają się czasem przypadki choroby lub uszkodzenia (zwłaszcza przy gimnastyce) zaczęto we Francyi urządzać po szkołach odrębne apteki. Zawierają one najważniejsze przedmioty potrzebne do udzielenia pierwszéj pomocy w nagłych przypadkach (opatrunki, leki).

○ Zarażenie gruźlicą przy obrzezaniu. *The Lancet* ogłasza przypadek, który zdaje się być rzeczywistym, przeniesienia gruźlicy przy obrzezaniu. Rabin był suchotnikiem w wysokim stopniu i wkrótce potém umarł: zaszczepił on gruźlicę dziecku wysysając ranę napletkową, co zwykle czyni się przy obrzezaniu dla zatamowania krwotoku. Sześć tygodni potém istniał wrzód gruźliczy na prąciu. Wydzieliną serowatą tego wrzodu zaszczepione świnki morskie uległy gruźlicy. Nie ma wzmianki o tém co się stało z dzieckiem. Zaszczepienie kiły, gruźlicy itd. przy takiém postępowaniu, będącém w użyciu w większéj liczbie bóżnic, wskazuje potrzebę zaniechania tego postępowania.

○ Dnia 18 maja rb. ma być w Kolonii otwartą międzynarodowa wystawa pożywek, w któréj udział zapowiedziały dotąd Austryja, Włochy, Holandyja i Rosyja.

○ O nowéj ustawie, dotyczącéj nadzoru nad pożywkami, pisze *Rundschau f. Ph. u. Hyg.*: Sprawa w odpowiedniéj komisyi Rady państwa o tyle już postąpiła, że ustawa wkrótce będzie mogła pójść pod obrady pełnéj Rady państwa. Rząd przywiązuje jak największą wagę do tego, aby rzeczona ustawa w téj jeszcze sesyi uchwaloną została. Komisyja poczyniła we wniosku rządowym wiele zmian i zaostrzeń, nie zmieniając jednak nic w zasadach tego wniosku. Ustawa obejmuje nietylko te przypadki, w których zafałszowanie pojawia się jako skierowane wprost przeciw zdrowiu i bezpieczeństwu cielesnemu, ale podciągnięte są pod rygor téj ustawy wszelkiego rodzaju fałszowania pożywek, które zmierzają do oszukania publiczności. We wszelkich tego rodzaju fałszowaniach ma mieć miejsce sądowne dochodzenie i mają one być surowo karane grzywną lub aresztem. Nadzór nad pożywkami przekazuje ustawa gminom, które mają ustanowić inspektorów do nadzoru pożywek i sądownego dochodzenia fałszerstw. (*Der öster. Sanitätsbeamte*, 1889, Nr. 1).

(J. T.) Rosyja. W r. 1886 było w Rosyi: 4328 farmaceutów, 2110 uczniów aptekarskich, 11,149 felczerów, 381 felczerek, 968 uczniów lekarskich, 6115 akuszerek, 348 dentystów, 126 masażerów, 2531 aptek. Obliczono, że wypada 1 szpital na 33,700 mieszkańców, 1 łóżko szpitalne na 1050, 1 apteka na 42,820, 1 lekarz na 6210, 1 felczer na 8710, 1 akuszerka na 9,500 (i na 773 porodów). Ospę szczepiono u 2.709,256 osób. Badano z polecenia sądu osób 71,509, sekcyje sądowe wykonano na 16,674 ludziach, z których 9983 poniosło śmierć gwałtowną.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, dnia 17go stycznia 1889. Na wczorajszem posiedzeniu Tow. Lek. krak. zagajoném piękną przemową nowo obranego Prezesa, mówił Dr. Krokiewicz: o niedrożności jelit u płodów i okazał odpowiedni preparat ze zbioru zakładu anat. patol. W ożywionéj dyskusyi nad tym wykładem brali udział prof. Obaliński, doc. Mars, prof. Rydygier, Browicz, Dr. Porębowicz, Prezes Tow. i Prelegent.

* Zmarły niedawno prof. farmakologii Schroff ojciec przeznaczył kapitał 80,000 zł. a., którego odsetki przeznaczył dla osób biednych, które skutkiem amputacyi straciły nogę lub rękę.

* Otrzymaliśmy list następujący:

Będąc sprawozdawcą z literatury polskiéj dla Erlenmeyera *Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie*, upraszam tych pp. kolegów, którzy prace swoje zechcą w tém piśmie mieć referowane, o nadsyłanie materyjałów pod moim adresem lub adr. Dra Erlenmeyera, 9, I, 1889. *Dr. H. Kurella.*

Akrweila (Coblenz). *Kuranstalt für Nervenkranke.*

* **Lwów**. Fundacyja stypendyjna dla uczniów c. k. Szkoły weterynaryi we Lwowie. W dniu 23 grudnia 1888 r. wręczyła Jego Eksc. P. Namiestnikowi wybrana prowizorycznie przez fundatorów kuratoryja, składająca się z trzech członków Dra p. Seifmana, jako dyrektora Szkoły weterynaryi, prof. Dr. J. Szpilmana i p. Kretowicza, nauczyciela szkoły kucia, notaryjalnie sporządzony akt fundacyjny wraz z zapisem. Pan Namiestnik przyjął deputacyję łaskawie i dziękując za tak wspaniałomyślny czyn przyrzekł ze swojéj strony poprzeć gorąco podanie i postarać się o szybkie zatwierdzenie fundacyi a szczególniéj dołożyć starania celem uzyskania najwyższéj decyzyi, aby stypendyjum utworzone mogło nosić najdostojniejsze imie Jego Ces. i Król. Apostolskiéj Mości.

Komisyja mieszana złożona z delegatów c. k. Namiestnictwa, Wydziału krajowego, Magistratu m. Lwowa, ma się zebrać w d. 18 stycznia w c. k. szkole weterynaryi celem przedsięwzięcia na miejscu oględzin budynków, w ogóle zbadania potrzeb szkoły, w któréj daje się czuć od jéj założenia dotkliwy brak miejsca na pracownie, muzea itd. Szczególniéj nie odpowiednio pod względem higijenicznym pomieszczone są kliniki i lecznica psów. W obec tego pomyślny rozwój zakładu jest zagrożony; temu jednak niewątpliwie zapobiegnie życzliwość Wys. c. k. Rządu, czego rękojmią jest zwołanie powyższéj komisyi, o co grono profesorów jeszcze przed rokiem Wys. c. k. Namiestnictwo upraszało. Radca ministeryjalny Dr. Kusy zwiedzając podczas pobytu swojego we Lwowie, w czasie V zjazdu lekarzy i przyrodników, szkołę weterynaryi wyraził swoje zdziwienie, że szkoła pomimo niekorzystnych warunków istnienia, niedostatecznego pomieszczenia i szczupłych dotacyj tak pomyślnie się rozwija, a uznając smutne położenie szkoły przyrzekł swoje poparcie słusznym, a do rozwoju zakładu zmierzającym żądaniom grona profesorów. Dzięki pochlebnemu sprawozdaniu o działalności szkoły, które radca min. Dr. Kusy przedłożył Wys. Ministerswom spraw wewnętrznych i oświaty, sprawa dalszego rozwoju szkoły weszła na nowe tory. Mamy niepłonną nadzieję, że czynność komisyi wspomnianéj w błogie będzie uwieńczoną skutki, a jéj orzeczenie znajdzie niewątpliwie gorące poparcie u JE. p. Namiestnika hr. Badeniego, któremu dobro naszéj szkoły bardzo na sercu leży, o czém mieliśmy się sposobność przekonać na posluchaniach, w których braliśmy udział.

Drugi przypadek śmierci człowieka w skutek wodowstrętu we Lwowie. Dnia 13 grudnia 1888 r. zmarł w tutejszym c. k. szpitalu garnizonowym żołnierz wśród wybitnych objawów wodowstrętu. Sekcyja wykonana w obecności jeneralnego lekarza sztabowego, wielu lekarzy sztabowych i prof. Dra J. Szpilmana, specyjalnie w tym celu zaproszonego, oprócz silnego przekrwie-

nia opon mózgowych i samego mózgu, hyperaemii płuc, żadnych innych zmian nie wykazała. Żołnierz ten zeznał, że był dwa razy pokąsany przez psa w rękę, raz przed 2 laty a drugi raz przed 6 tygodniami. Nie ulega wątpliwości, że drugie pokąsanie sprowadziło tę tak groźną chorobę. (*Przegl. Weteryn.*, Nr. 1).

* **Warszawa**. W Towarzystwie lekarskiém wybrani zostali ponownie na rok 1889 prezesem prof. Brodowski, wiceprezesem Dr. Przewóski, sekretarzem dorocznym Dr. Jakowski. Członkami czynnymi wybrano Drów Kijewskiego, Krysińskiego i Kolińskiego, korespondentem Dra Klikowicza w Petersburgu. (*Gaz. Lek.*)

* **Wiadomości uniwersyteckie. Graz.** Docent prywatny Dr. Alojzy Birnbacher mianowany został nadzw. profesorem okulistyki. — **Hala**. Katedrę higijeny ma otrzymać Dr. Fr. Renk, radzca w Urzędzie zdrowia. — **Kiel**. Prof. Quincke otrzymał charakter tajnego radcy lekarskiego, a w témże mieście żyje ojciec jego, również tajny radzca lekarski. — **Wiedeń**. Na opróżnioną po Bambergerze katedrę Wydział lekarski proponował *ex aequo*: prof. Naunyna ze Strasburga, Lichtheima z Królewca i Kahlera z Pragi. Równocześnie przedstawił potrzebę ustanowienia 3éj katedry klinicznéj dla prof. Schröttera.

* **Wiadomości osobowe**. Dr. Józef Bohosiewicz mianowany został starszym lekarzem w armii czynnéj i to w 30 pułku piechoty.

* **Nekrologija**. W Odesie umarł syfilidolog Dr. Henryk Hankiewicz; w Budapeszcie b. profesor kliniki lek. Dr. Jan Wagner w 78 roku życia, w Berlinie jeneralny lekarz sztabowy Dr. Schubert.

Od kol. Barzyckiego, lek. pow. w Rzeszowie, otrzymujemy następującą wiadomość: D. 9 bm. umarł w Rzeszowie śp. Stanisław Jan Niesiołowski, syn tutejszego powszechnie poważanego lekarza, skutkiem choroby Adissona w 20 roku życia. Zmarły był uczniem medycyny na wszechnicy krakowskiéj, a śmierć jego nietylko rodzinę pogrążyła w żałobie, lecz szczerze zasmuciła szersze koła przyjaciół i kolegów, którzy dla oddania ostatniéj usługi zmarłemu licznie się do Rzeszowa zjechali. Cześć pamięci zacnego młodzieńca!

Redakcyja otrzymała:

Dr. WAGNER: Materiały k'kliniczeskomu izuczeniu kolébanii t w swoistwach żełudcznago soka. Petersburg, 1888, in 8vo, str. 101. — Prof. E. HOFMANN: Uiber postmortale Rupturn d. Sternocleidomastoideus. (Odbitka z *W. klin. Woch.*, 1888), in 8vo, str. 9. — Tenże: Zur gericht. Beurtheilung v. Perforationen d. Oesophagus u. Verätzungen. (Odbitka z *Zeitschrift f. Medicinalbeamte*, 1888), in 8vo, str. 6. — Dr. J. KARLIŃSKI: Zur Kentniss der Verbreitungswege d. Milzbrandes. (Odbitka z *Centralbl. f. Bakter. u. Parasitenkunde*, 1888), in 8vo, str 9.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.